



## **Plaintes et qualité des services**

### **Rapport des activités 2020-2021**

Gabrielle Alain-Noël

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. FAITS SAILLANTS .....</b>	<b>3</b>
<b>2. INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
<b>3. BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1. Activités internes.....</b>	<b>6</b>
<b>3.2. Activités externes .....</b>	<b>6</b>
<b>4. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS AU COURS DE L'ANNÉE .....</b>	<b>8</b>
<b>4.1. Dossiers traités pendant l'année 2020-2021 .....</b>	<b>8</b>
<b>4.2. Plaintes .....</b>	<b>10</b>
<b>4.3. Assistances.....</b>	<b>18</b>
<b>4.4. Consultations .....</b>	<b>22</b>
<b>4.5. Interventions.....</b>	<b>23</b>
<b>4 RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE.....</b>	<b>26</b>
<b>5 PLAINTES ET SIGNALEMENT REÇUS CONCERNANT LES CAS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ .....</b>	<b>26</b>
<b>6 RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS (ci-joint) .....</b>	<b>27</b>
<b>7 RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION (ci-joint) .....</b>	<b>27</b>
Tableau 1 : Nombre total de dossiers reçus par type.....	8
Tableau 2 : Nombre total de dossiers reçus par type et par période financière.....	8
Tableau 3 : Comparatif du nombre de dossiers reçus par année financière.....	9
Tableau 4 : Sommaire des motifs de plaintes reçus .....	10
Tableau 5 : Comparatif des motifs de plaintes reçus par année financière .....	14
Tableau 6 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues.....	15
Tableau 7 : Niveau de traitement des motifs de plaintes conclus .....	16
Tableau 8 : Mesures correctives ou recommandations émises .....	17
Tableau 9 : Motifs d'assistances reçus .....	19
Tableau 10 : Démarches accomplies en lien avec les assistances .....	21
Tableau 11 : Motifs de consultations reçus.....	22
Tableau 12 : Motifs d'interventions reçus.....	23
Tableau 13 : Niveau de traitement des motifs d'interventions conclus.....	24
Tableau 14 : Mesures appliquées – Interventions .....	25

## 1. FAITS SAILLANTS

↑ de 7 %	292	Dossiers reçus en 2020-2021
----------	-----	-----------------------------

↑ de 19 %	38	Plaintes reçues
↑	65	Motifs de plaintes conclus
↑	43	Motifs de plaintes conclus avec mesure
↑	3	Dossiers transmis au Protecteur du citoyen

↑ de 49 %	73	Motifs de plaintes reçus
33 %	24	Soins et services dispensés
26 %	19	Relations interpersonnelles
19 %	14	Organisation du milieu et ressources matérielles
11 %	8	Accessibilité
10 %	7	Droits particuliers
1 %	1	Aspects financiers

↓ de 20 %	72 %	% de plaintes conclues à l'intérieur du délai légal
-----------	------	---

↓ de 3 %	30	Interventions
↓	47	Motifs ayant conduit aux interventions
↑	45	Motifs d'intervention conclus avec mesure corrective

↑ de 7 %	162	Assistances
----------	-----	-------------

↑ de 18 %	40	Consultations
-----------	----	---------------

↓ de 15 %	22	Plaintes médicales reçues
-----------	----	---------------------------

## 2. INTRODUCTION

Conformément au paragraphe 10 de l'article 33 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*, la Commissaire vous soumet le rapport annuel 2020-2021 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services. Le rapport, couvrant la période du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021, intègre le rapport annuel des médecins examinateurs, ainsi que le rapport annuel du comité de révision, lesquels sont prévus aux articles 50 et 76.11 de la *LSSSS*.

La Commissaire est responsable envers le conseil d'administration de l'établissement du respect et de la promotion des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Elle est également responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité<sup>[1]</sup> et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.

La Commissaire agit de façon indépendante des structures administratives. Son rôle consiste notamment à faire l'analyse des plaintes formulées par les usagers et à présenter des conclusions sur les situations rapportées. Elle peut émettre des recommandations, proposer des modifications aux pratiques ou encore, rappeler l'importance du respect des politiques et procédures en vigueur dans l'établissement, et ce, dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts par l'établissement.

La Commissaire doit également prêter assistance aux usagers dans la formulation de leur plainte, mais aussi en répondant aux questions relatives à leurs droits ou aux préoccupations exprimées quant aux soins et aux services. Toutes les plaintes sont traitées dans la plus stricte confidentialité. Les plaintes peuvent être formulées par écrit ou verbalement. Le droit des usagers de formuler leur plainte sans aucune crainte de représailles est protégé.

La Commissaire ne peut passer sous silence le contexte extraordinaire découlant de la crise sanitaire qui a jalonné l'année 2020-2021. De fait, un lien, direct ou indirect avec le contexte pandémique, a pu être noté dans 15 % de l'ensemble des motifs de demandes reçues par la Commissaire. Bien que la pandémie liée à la Covid-19 ait pu retreindre les contacts directs avec les usagers, la Commissaire a poursuivi la promotion du régime d'examen des plaintes de manière à assurer qu'il demeure aisément accessible pour les usagers.

L'année 2020-2021 a été marquée par une nouvelle hausse des dossiers reçus par la Commissaire, tout type de dossiers confondus. Cette hausse se chiffre à un pourcentage de 7 % par rapport à l'année 2019-2020, laquelle présentait elle-même une hausse de 42 % par rapport à l'année précédente. Le nombre de plaintes reçues ayant augmenté de 19 % comparativement à l'année dernière, c'est tout de même au niveau des dossiers d'assistances reçues que les demandes demeurent les plus importantes, la Commissaire ayant répondu à un nombre record de 162

---

<sup>[1]</sup> RLRQ, chapitre S-4.2.

demandes à ce titre au cours de l'année. Tel que cela avant été exposé en 2019-2020, les usagers qui contactent la Commissaire ne souhaitent souvent pas formellement porter plainte. Or, ils rencontrent des difficultés à accéder aux services qu'ils requièrent à l'ICM et se réfèrent ainsi à la Commissaire. À nouveau cette année, force est de constater que les enjeux liés aux difficultés d'accès font en sorte que la Commissaire se retrouve souvent à faire office de porte d'entrée pour parvenir à recevoir un service, ce qui demeure problématique.

La Commissaire est consciente que les analyses qu'elle mène suite au dépôt d'une plainte ainsi que les mesures qui s'en suivent engendrent des démarches qui demandent temps et efforts de la part des gestionnaires qui sont déjà extrêmement sollicités et qui l'ont été d'autant plus cette année étant donné la pandémie de Covid-19. Or, il convient de réaffirmer que les usagers ont le droit à un traitement diligent de leurs plaintes par la Commissaire ; chaque plainte formulée doit faire l'objet d'un examen rigoureux et objectif, lequel repose grandement sur la collaboration des gestionnaires. La Commissaire comprend le contexte extrêmement exigeant et éprouvant dans lequel se sont retrouvés les gestionnaires pendant cette période de pandémie, ce qui a pu rendre difficile le maintien d'une collaboration efficiente à certains moments.

La Commissaire tient à remercier directeurs et gestionnaires pour leur implication lorsqu'elle les interpelle et à leur signifier sa volonté de poursuivre et à bonifier cette collaboration indispensable. Il en va du respect des usagers eux-mêmes et de leurs droits ainsi que de l'objectif ultime du régime d'examen des plaintes, soit l'amélioration de la qualité des soins et services au sein de l'établissement.

Ce défi a pu être surmonté grâce à la collaboration de madame Marisol Paquin, qui a offert un support administratif hors pair et indispensable, et celle des Docteurs Marie-Claire Baril, Anne-Frédérique Dupriez, Daniel Parent, Marie-Alice Sanchez, Julie Sirois-Leclerc et Michel White, médecins examinateurs qui réalisent un travail consciencieux et professionnel et avec lesquels il est enrichissant de collaborer. Je tiens à les remercier tout un chacun chaleureusement.



Gabrielle Alain-Noël  
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

### **3. BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE**

Lors de l'année 2020-2021, la Commissaire a participé aux activités suivantes :

#### **3.1. Activités internes**

- Membre du Comité de vigilance et de la qualité
- Participation au comité de gestion des risques
- Présentation du rapport annuel des plaintes 2019-2020 et du régime d'examen des plaintes à la séance régulière et à la séance publique annuelle d'information du Conseil d'administration de l'ICM
- Présentation du rapport annuel d'examen des plaintes 2019-2020 et du régime d'examen des plaintes à l'assemblée annuelle du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'ICM
- Présentation du rapport annuel d'examen des plaintes 2019-2020 et du régime d'examen des plaintes au comité de gestion de la Direction des services multidisciplinaires
- Présentation du rapport annuel d'examen des plaintes 2019-2020 et du régime d'examen des plaintes au comité des chefs de la Direction des soins infirmiers
- Participation à une rencontre avec les médecins examinateurs, la PDG et le président du CMDP concernant les délais d'assignation des dossiers de plaintes médicales
- Rencontre avec la PDG et le CMDP concernant le contexte de travail des médecins examinateurs
- Supervision d'une stagiaire en droit – Partenariat avec l'Université du Québec à Montréal
- Collaboration avec le comité des usagers pour souligner la Semaine nationale des droits des usagers afin d'élaborer une publication sur la page Facebook de l'ICM et sur les écrans électroniques de l'établissement ;
- Participation à plusieurs rencontres « Café-éthique » de l'ICM.

#### **3.2. Activités externes**

- Fonctions de Commissaire aux plaintes et à la qualité des services à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel à raison de trois (3) jours par semaine
- Maîtrise en droit et politiques de la santé à l'Université de Sherbrooke (diplôme obtenu)
- Membre du Regroupement des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec : participation aux rencontres et membre du comité exécutif à titre de représentante des établissements non fusionnés

- Présentation sur le régime d'examen des plaintes aux étudiants à la maîtrise en droit et politiques de la santé de l'Université de Sherbrooke
- Participation au colloque du Barreau du Québec sur les développements récents en droit de la santé 2020
- Participation à un webinaire sur la révision de la politique de lutte contre la maltraitance des établissements offerte par la Direction de la bienveillance et de la lutte contre la maltraitance et l'isolement social du Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Participation à la conférence sur le régime d'examen des plaintes en période de pandémie - Événement de l'Institut d'éthique appliquée (IDÉA) de l'Université Laval

#### 4. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS AU COURS DE L'ANNÉE

##### 4.1. Dossiers traités pendant l'année 2020-2021

La Commissaire a reçu, durant cette période, **292 dossiers**.

Tableau 1 : Nombre total de dossiers reçus par type

Types de dossiers	Nombre de dossiers
Plaintes	38
Plaintes médicales	22
Interventions	30
Assistances	162
Consultations	40
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>

##### Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière

Tableau 2 : Nombre total de dossiers reçus par type et par période financière

Types de dossier	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
<b>Plaintes</b>	3	2	0	2	3	2	4	4	2	5	3	1	7	<b>38</b>
<b>Plaintes médicales</b>	0	1	2	2	1	3	2	3	1	0	3	0	4	<b>22</b>
<b>Interventions</b>	1	2	2	3	1	2	1	2	3	1	4	4	4	<b>30</b>
<b>Assistances</b>	6	5	12	9	6	5	21	12	15	11	24	15	21	<b>162</b>
<b>Consultations</b>	6	0	1	2	4	5	6	6	2	1	1	3	3	<b>40</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>27</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>35</b>	<b>23</b>	<b>39</b>	<b>292</b>

Il importe de noter que peu de demandes ont été reçues au cours des périodes financières 1 à 6, soit du 1<sup>er</sup> avril au 12 septembre 2020. Cette situation s'explique par le fait que la pandémie de Covid-19 a engendré une diminution considérable des activités de l'ICM, surtout en début de crise.

## Tableau comparatif des dossiers reçus par année financière

Tableau 3 : Comparatif du nombre de dossiers reçus par année financière

Dossiers	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Plaintes	42	32	38
Plaintes médicales	25	26	22
Interventions	29	31	30
Assistances	86	151	162
Consultations	11	34	34
<b>Total</b>	<b>193</b>	<b>274</b>	<b>292</b>

Suite à une hausse marquée (42 %) du nombre de dossiers reçus en 2019-2020 par rapport à l'année précédente, cette tendance s'est concrétisée au cours de l'année 2020-2021, cette dernière marquant une augmentation de 7 % au niveau du nombre de dossiers reçus par la Commissaire par rapport l'année dernière. Il convient de souligner que, à nouveau cette année, les demandes d'assistance ont été particulièrement nombreuses.

Comme il s'agit de la cinquième année financière complète durant laquelle la Commissaire actuelle occupe ses fonctions, ces données sont réellement comparables, la collecte de données s'étant faite de façon uniforme et la disponibilité de la Commissaire ayant été continue et équivalente au cours de ces cinq dernières années.

## 4.2. Plaintes

*La plainte constitue une insatisfaction exprimée auprès de la Commissaire par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée concernant les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.*

Outre les 22 plaintes médicales, **38** plaintes ont été déposées au bureau de la Commissaire durant l'année, soit une hausse de **19 %** par rapport à l'année dernière.

### Sommaire des motifs de plaintes reçus

Les **38 plaintes** portées à l'attention de la Commissaire au cours de l'année comportaient **69 motifs** d'insatisfaction. Ainsi, certaines plaintes comportaient plus d'un motif.

Il importe de souligner que 13 des 69 motifs de plaintes reçues (19 %) avaient un lien, direct ou indirect, avec le contexte pandémique.

Tableau 4 : Sommaire des motifs de plaintes reçus

Sommaire des motifs de plainte	Nombre de motifs invoqués	%
Soins et services dispensés	24	33 %
Relations interpersonnelles	19	26 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	14	19 %
Accessibilité	8	11 %
Droits particuliers	7	10 %
Aspects financiers	1	1 %
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100 %</b>

### **Soins et services dispensés**

Tel que souligné au cours des années antérieures, il n'est pas surprenant que les motifs de plaintes en lien avec les soins et services dispensés obtiennent un pourcentage significatif de 33 % de tous les motifs de plaintes reçues. En effet, considérant la mission de l'ICM, de nombreux actes en lien avec la dispensation de soins sont réalisés par des professionnels de la santé de façon quotidienne.

Sur 24 motifs de plaintes soumis et complétés en lien avec les soins et services dispensés, 12 (50 %) ont mené à la mise en place d'une mesure corrective.

Les motifs de plaintes liés aux soins et services dispensés sont variés. 5 d'entre eux (20 %) concernent des soins de santé physique prodigués, soit des soins de plaies (3), le retrait d'un pansement (1) et des soins d'inhalothérapie (1). Seul ce dernier élément a mené à une mesure corrective, soit la transmission d'attente à un professionnel quant à l'importance de la documentation de ses interventions auprès des usagers, le tout conformément aux normes professionnelles.

5 autres de ces 24 motifs (20 %) sont en lien les habiletés techniques et professionnelles. Ce sous-motif comprend la réalisation d'une étude de perfusion myocardique au rubidium par un technologue, la prise des signes vitaux par le personnel infirmier, la réalisation d'une échographie cardiaque par une technologue, l'évaluation de la douleur par le personnel infirmier et la manipulation des fauteuils roulants par un préposé aux bénéficiaires. Ces 3 derniers éléments ont mené à la mise en place d'une ou de plusieurs mesures correctives, soit les suivantes :

- Sensibilisation auprès de l'ensemble des technologues afin que ceux-ci soient conscientisés et se centrent sur les besoins de l'utilisateur, en ajustant leur pratique à ceux-ci ;
- Transmission des constats élaborés par la gestion des risques de l'établissement aux équipes concernées et revue de cas en lien avec les cas de douleur complexe ;
- Rappel aux équipes concernées quant à la complétion de la feuille de rapport/transfert inter établissement ;
- Révision des notions d'évaluation de plaie ;
- Rappel aux préposés aux bénéficiaires du service concerné sur la manipulation adéquate des fauteuils roulants.

2 de ces 24 motifs (8 %) sont liés à l'approche thérapeutique. L'un d'entre eux n'a mené à aucune mesure corrective, mais l'autre a engendré plusieurs recommandations, lesquelles seront détaillées dans la section « Recommandations de la Commissaire » du présent rapport.

2 autres de ces 24 motifs (8 %) concernent l'organisation systémique des soins et services propre à l'établissement. Un de ces motifs a mené à l'implantation d'une mesure d'amélioration, soit l'élaboration d'un outil informatif à la disposition de l'ensemble des professionnels référents de l'ICM de manière à les guider lorsqu'un usager présente des enjeux de santé mentale et à faire en sorte qu'ils puissent fournir une information juste à l'utilisateur qu'il réfère à la Clinique externe de cardio-psychiatrie.

Enfin, 2 autres de ces 24 motifs (8 %) sont en lien avec une absence de suivi, mais aucun d'entre eux n'a mené à une mesure corrective.

On retrouve également des motifs reliés à une orientation inappropriée, à l'évaluation ou au jugement professionnel, à un protocole clinique, aux soins d'assistance, au processus de transfert inter établissement et à la continuité des soins et services.

### **Relations interpersonnelles**

Relativement au motif « relations interpersonnelles », les commentaires inappropriés au niveau de la communication constituent le sujet qui a été invoqué le plus fréquemment à ce titre dans les plaintes des usagers. De fait, 12 de ces 19 motifs de plaintes (63 %) concernant des commentaires inappropriés de la part du personnel de l'établissement. Les autres éléments mis de l'avant par les usagers au niveau des relations interpersonnelles sont le manque d'empathie, le manque d'écoute, le manque de politesse, l'attitude non verbale inappropriée, la fiabilité/disponibilité et l'abus physique par un intervenant ou un professionnel (ce dernier sous-motif ne s'est pas avéré fondé).

Il faut souligner que seuls 5 motifs concernant les relations interpersonnelles avaient été reçus l'année dernière. Une hausse importante (74 %) est donc à noter cette année au niveau des insatisfactions à ce titre. Le contexte lié à la pandémie a pu contribuer à un certain niveau de fatigue, tant chez le personnel que chez les usagers, ce qui a pu, malheureusement, avoir un impact au niveau des relations interpersonnelles.

À cet égard, il convient de souligner que 13 de ces 19 motifs (68 %) en lien avec les relations interpersonnelles se sont avérés fondés et ont fait l'objet d'un suivi propre à ce que commandait chacune des situations en cause, ce qui n'est pas négligeable.

La Commissaire interpelle systématiquement le supérieur immédiat de l'employé(e) visé(e) par la plainte, afin qu'une enquête soit réalisée et, le cas échéant, qu'un suivi adéquat soit fait auprès de cet(te) employé(e). Cela peut se traduire en une rencontre de sensibilisation, en une transmission d'attentes ou en une mesure disciplinaire plus formelle allant jusqu'au congédiement.

La Commissaire implique également le secteur des relations de travail lorsqu'une conduite d'un employé soulève des questions d'ordre disciplinaire afin que celui-ci puisse garder des traces des employé(e)s impliqué(e)s et soutenir les gestionnaires, le cas échéant, dans la détermination des mesures appropriées, de manière à établir un portrait global, à agir de façon cohérente et uniforme et à prévenir la récurrence de comportements répréhensibles portant atteinte aux droits des usagers.

## **Organisation du milieu et ressources matérielles**

Le motif « organisation du milieu et ressources matérielles » englobe de nombreux sujets variés. Ceux qui ont été soulevés cette année sont les mécanismes de prévention des infections (6), la protection des biens personnels en lien avec un vol allégué ou une perte (2), le confort et la commodité, soit la tranquillité/bruit et l'intimité des lieux (2), l'hygiène et la salubrité des lieux (1), le respect des règles (1) et les conditions de séjour adaptées aux incapacités de la personne (1).

Il est à noter que tous les motifs (6) concernant les mécanismes de prévention des infections sont directement en lien avec les mesures sanitaires en place en raison de la pandémie de Covid-19. Plusieurs de ces motifs de plainte ont mené à des mesures d'amélioration au niveau de la façon d'appliquer ces règles ou même à la révision de celles-ci.

Sur ces 14 motifs relevant de l'« organisation du milieu et des ressources matérielles », 10 se sont avérés fondés (71 %) et ont fait l'objet d'un suivi propre à ce que commandait chacune des situations.

### **Accessibilité**

En ce qui a trait au motif de plaintes en lien avec l'accessibilité, il s'agit d'insatisfactions au niveau de refus de services lié à un rendez-vous ou à un soin ou service (3), du respect des délais en lien avec l'accès téléphonique (2), du respect des délais aux services d'urgence (2) et aux listes d'attente (1).

L'analyse de 3 de ces 7 motifs de plainte reçus à ce niveau (l'analyse de l'un de ces 8 motifs n'était pas complétée en date du 31 mars 2021) a donné lieu à des mesures correctives (43 %). Les mesures correctives ont découlé des sous-motifs de plainte suivants : le respect des délais en lien avec l'accès téléphonique (2) et le respect des délais aux services d'urgence (1).

## Tableau comparatif des motifs de plaintes soumis

Tableau 5 : Comparatif des motifs de plaintes reçus par année financière

<b>Objets</b>	<b>2017-2018</b>	<b>%</b>	<b>2018-2019</b>	<b>%</b>	<b>2019-2020</b>	<b>%</b>	<b>2020-2021</b>	<b>%</b>
<b>Soins et services dispensés</b>	24	<b>31 %</b>	37	<b>46 %</b>	21	<b>43 %</b>	24	<b>33 %</b>
<b>Relations interpersonnelles</b>	21	<b>27 %</b>	20	<b>25 %</b>	5	<b>10 %</b>	19	<b>26 %</b>
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>	15	<b>19 %</b>	9	<b>11 %</b>	7	<b>14 %</b>	14	<b>19 %</b>
<b>Accessibilité</b>	11	<b>14 %</b>	9	<b>11 %</b>	11	<b>22 %</b>	8	<b>11 %</b>
<b>Droits particuliers</b>	7	<b>9 %</b>	3	<b>4 %</b>	2	<b>4 %</b>	7	<b>10 %</b>
<b>Aspect financier</b>	0	<b>0 %</b>	3	<b>4 %</b>	3	<b>6 %</b>	1	<b>1 %</b>
<b>Total</b>	78	<b>100 %</b>	81	<b>100 %</b>	49	<b>100 %</b>	73	<b>100 %</b>

On constate que les pourcentages des différents motifs de plaintes demeurent relativement similaires à travers les années.

Après une baisse constatée au niveau des motifs de plainte reçus (40 %) en 2019-2020, ceux-ci ont augmenté de 49 % en 2020-2021, pour se situer à des nombres semblables à ceux notés au cours des années précédant la baisse de l'année dernière. De plus, les plaintes reçues en 2020-2021 comportaient davantage de motifs qu'en 2019-2020.

## Délais de traitement

Tableau 6 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues

Délais de traitement	Nombre de plaintes conclues	%
3 jours et moins	3	8 %
4 à 15 jours	10	28 %
16 à 30 jours	5	14 %
31 à 45 jours	8	22 %
46 et plus jours	10	28 %
TOTAL 2020-2021	36	100 %
Moyenne (en jours)	41	
Médiane (en jours)	32	

Le délai moyen pour traiter un dossier de plainte est de 41 jours. Il était de 30 jours en 2019-2020 et de 29 jours en 2018-2019. Certaines analyses de plaintes ont donc demandé davantage de temps cette année, mais il convient de souligner que la médiane est par ailleurs de 32 jours.

Toutefois, le nombre de dossiers traités à l'intérieur du délai de 45 jours prévu par la LSSSS (paragraphe 6 de l'article 33) a diminué de façon importante cette année. De fait, le pourcentage de dossiers traités hors de ce délai est passé de 10 % à 28 %, en comparaison avec l'année antérieure. Tel que cela avait été annoncé par la Commissaire dans son rapport annuel 2019-2020, ces dépassements du délai légal étaient à prévoir, car ils sont une conséquence directe du contexte pandémique qui a teinté l'année 2020-2021. Les gestionnaires ont été extrêmement sollicités, particulièrement en début de pandémie, afin de gérer cette crise sanitaire et ses conséquences sur l'établissement. Ainsi, la rapidité de leurs réponses était moindre qu'au cours des années antérieures, ce qui a fait en sorte que les délais de traitement des plaintes ont augmenté.

Les 10 dossiers de plaintes conclus en dehors du délai légal ont été revus par la Commissaire de manière à ce que soient documentées les explications en lien avec ces dépassements. Ces explications ont également été présentées par la Commissaire au Comité de vigilance et de la qualité. Celles-ci étaient liées, pour la plupart, avec les délais de réponses des gestionnaires et intervenants concernés ou à leur absence en raison du contexte de pandémie.

Cela confirme que collaboration de tous les acteurs impliqués, particulièrement celle des gestionnaires de l'ICM, dans le cadre de l'examen d'une plainte a un impact direct sur les délais de traitement des plaintes. Celle-ci doit donc demeurer constante, soutenue et proactive. Or, la situation exceptionnelle découlant de la Covid-19 explique que cette collaboration n'a pu être optimale.

Des rencontres régulières avec la présidente-directrice générale, la directrice des services multidisciplinaires ainsi qu'avec la directrice des soins infirmiers se sont poursuivies en 2020-2021, afin que celles-ci soient au courant des plaintes qui impliquent l'établissement et dans leur direction respective et qu'elles puissent assurer un suivi auprès de leurs gestionnaires. Ces rencontres favorisent l'optimisation de la collaboration des gestionnaires et permettent d'aborder des enjeux qui dépassent le pouvoir d'action de ceux-ci.

Il faut donc réitérer que, même dans les conditions les plus optimales, des délais de traitement des plaintes de plus de 45 jours peuvent être observés et sont parfois nécessaires. Ces délais sont reliés à la complexité des situations examinées ou encore à la mise en œuvre de solutions appropriées qui impliquent souvent la collaboration de différents intervenants ou d'une direction lorsque les gestionnaires ne sont pas en mesure de fournir les éléments demandés par la Commissaire.

### **Sommaire des niveaux de traitements des motifs de plaintes conclus**

Tableau 7 : Niveau de traitement des motifs de plaintes conclus

<b>Sommaire des niveaux de traitements de motifs</b>		<b>%</b>
Traitement non complété : Désistement/ Hors compétence/ Problème réglé avant la fin de l'examen	5	<b>8 %</b>
Traitement complété sans mesure identifiée	17	<b>26 %</b>
Traitement complété avec mesure identifiée	43	<b>66 %</b>

Le pourcentage de motifs de plaintes dont le traitement a été complété avec mesure identifiée (66 %) est supérieur à celui de l'année antérieure (45 %). Principalement, les mesures correctives ont découlé de plaintes concernant le motif « relations interpersonnelles » (26 %), le motif « organisation du milieu et ressources matérielles » (26 %) et le motif « soins et services dispensés » (21%).

## Sommaire des mesures correctives appliquées

Tableau 8 : Mesures correctives ou recommandations émises

<b>Sommaire des mesures appliquées</b>	
Information/sensibilisation d'un intervenant ou des intervenants	25
Encadrement de l'intervenant ou des intervenants	13
Protocole clinique ou administratif	9
Amélioration des communications	5
Ajustement technique et matériel	3
Ajustement financier	3
Ajout de services ou de ressources matérielles	3
Ajustement des activités professionnelles	3
Élaboration / révision / application	3
Collaboration avec le réseau	2
Autre	2
Formation / supervision	1
Obtention de services	1
<b>TOTAL - Traitement complété avec mesure identifiée</b>	<b>73</b>

## Sommaire des actions prises

Bien que chaque plainte n'entraîne pas nécessairement la prise de mesures correctives ou de recommandations, l'examen de la plupart d'entre elles, même s'il n'est pas complété, entraîne une action par la Commissaire, telle que :

- Clarification
- Démarche d'amélioration
- Obtention d'un soin ou d'un service
- Référence
- Intercession / liaison

## Appel des conclusions de la Commissaire au Protecteur du citoyen :

L'utilisateur insatisfait des conclusions de la Commissaire a un droit de recours au Protecteur du citoyen. Au courant de l'année 2020-2021, trois usagers se sont prévalus de ce mécanisme d'appel. Le Protecteur du citoyen a considéré son intervention inutile dans ces trois dossiers et n'a, conséquemment, émis aucune recommandation à l'établissement.

### 4.3. Assistances

*L'assistance est une demande d'aide visant généralement à soutenir ou orienter, selon sa volonté, l'utilisateur dans ses démarches pour obtenir l'accès à un soin ou à un service, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel ou encore de l'aide à la formulation d'une plainte.*

Lors d'une assistance, la Commissaire peut, entre autres, diriger un usager, lui transmettre des informations en ce qui concerne les soins et services devant être offerts, ses droits ou le régime d'examen des plaintes et s'assurer qu'il reçoive les soins et services requis, ou le soutien pour y avoir accès. Il importe de souligner que seul l'utilisateur peut décider de porter plainte ou de ne pas le faire et de plutôt recourir à l'assistance de la Commissaire. Il demeure primordial pour celle-ci de respecter cette volonté de l'utilisateur en toute circonstance. L'utilisateur qui demeure insatisfait suite à une démarche d'assistance réalisée par la Commissaire conserve toujours son droit de porter plainte. Ainsi, les usagers qui contactent la Commissaire pour obtenir une assistance de sa part ne souhaitent souvent pas s'engager dans un processus de plainte, bien qu'ils soient souvent insatisfaits; ils ne désirent qu'obtenir le service qu'ils estiment devoir requérir ou des explications qu'ils ne parviennent pas à obtenir.

**162** demandes d'assistance ont été adressées au bureau de la Commissaire durant l'année. Il s'agit d'une hausse de 7 % par rapport à l'année 2019-2020, mais il convient de se rappeler qu'une hausse fulgurante de 76 % des demandes d'assistance reçues avait alors été notée par rapport à l'année précédente. On demeure donc avec un nombre significatif de dossiers d'assistance reçus. Par ailleurs, 26 des 162 demandes d'assistance reçues (16 %) avaient un lien, direct ou indirect, avec le contexte pandémique.

À nouveau cette année, il a été noté par la Commissaire, que les usagers, lorsqu'ils l'interpellent sans vouloir déposer une plainte, mais souhaitent être assistés, indiquent souvent devoir se référer à son bureau, car étant incapables de joindre une personne qui pourrait répondre à leur besoin à l'ICM ou ne recevant pas de retour d'appel lorsqu'ils laissent des messages. Il appert qu'un enjeu de communication avec les usagers est toujours présent. Malgré la modernisation du système téléphonique des cliniques externes et de celui de la centrale de rendez-vous qui s'est actualisée au cours des dernières années, l'obtention de la ligne téléphonique, même s'il s'agit souvent d'un motif sous-jacent à la demande d'assistance formulée par les usagers, demeure ainsi problématique à nouveau cette année. De nombreux usagers communiquent leur mécontentement à ce niveau à la Commissaire, même de façon informelle. Les gestionnaires ont parfois souligné à la Commissaire le manque de personnel pour être en mesure de répondre aux appels et de retourner ceux-ci dans un délai raisonnable. De plus, il arrive fréquemment qu'il y ait une divergence entre la version des usagers et celle des gestionnaires en ce qui concerne les retours d'appel effectués. De fait, d'un côté, les usagers font souvent part à la Commissaire qu'ils laissent de nombreux

messages dans différentes boîtes vocales de l'établissement et qu'ils ne reçoivent pas de retour d'appel alors que de l'autre côté, les gestionnaires confirment que tous les messages sont pris régulièrement dans les boîtes vocales et que les appels sont retournés dans les 24 à 48 heures. Cette contradiction méritera une attention particulière en 2021-2022 afin de comprendre si un problème technique sous-jacent est à l'origine de cette ambiguïté.

La présidente-directrice générale a été tenue informée de ce problème récurrent et a indiqué aux membres du Comité de vigilance et de la qualité qu'un projet chapeauté par la directrice des services multidisciplinaires est en cours d'élaboration et que l'échéancier pour sa réalisation a été prévu pour janvier 2022. Il s'agit de la création d'un projet de ligne téléphonique de soutien à la clientèle qui implique l'affectation de 6 infirmières dédiées pour répondre aux usagers. Or, dans ce contexte de pénurie de personnel, la présidente-directrice générale a précisé que la priorité est mise sur les unités de soins. Il demeure que le problème est toujours actuel et que les usagers ne reçoivent pas un service adéquat à ce niveau, ce qui crée beaucoup d'insatisfaction, mais surtout, beaucoup de stress et d'inquiétude chez une clientèle déjà fragilisée. Le Comité de vigilance et de la qualité de l'établissement a insisté sur le fait que, même si la quantité de personnel n'est pas optimale, les retours d'appels doivent être effectués en priorité. La Commissaire continuera à suivre cette problématique et à la documenter, afin de voir si des recommandations formelles s'imposent si la situation ne s'améliore pas par les mesures identifiées par l'établissement.

Tableau 9 : Motifs d'assistances reçus

Sommaire des motifs d'assistance		%
Droits particuliers	66	41 %
Accessibilité	35	22 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	26	16 %
Soins et services dispensés	14	9 %
Relations interpersonnelles	14	9 %
Aspect financier	5	3 %
Autre	2	1 %
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100 %</b>

Au niveau des demandes d'assistances concernant le motif « droits particuliers », plusieurs usagers (28) ont contacté la Commissaire dans le but d'obtenir des explications en lien avec le droit de porter plainte, spécifiquement la conduite générale de l'examen par la Commissaire, par le médecin examinateur ou par le comité de révision. Sinon, des usagers (15) ont souhaité obtenir l'assistance de la Commissaire pour des demandes reliées à l'accès au dossier de l'utilisateur ou au dossier de plainte.

Enfin, il convient de souligner que 9 usagers ont fait appel à la Commissaire dans le but de demander un changement de cardiologue. Étant donné que l'établissement n'avait pas de processus clair à ce niveau, la Commissaire ne savait à qui référer les usagers pour que leur demande soit étudiée. Cela a été discuté en Comité de vigilance et de la qualité et il a été déterminé que la présidente-directrice générale de l'établissement recevrait directement ces demandes jusqu'à nouvel ordre, soit jusqu'à ce que le poste de directeur des services professionnels soit officiellement comblé. Les autres demandes d'assistance catégorisées dans le motif « droits particuliers » concernaient le consentement aux services (5), le droit à l'information sur l'état de santé (4), les droits de recours (3), l'assistance / accompagnement (1) et le choix d'établissement (hébergement temporaire) (1).

Les cas impliquant le motif « accessibilité » concernent l'accès téléphonique (10), les difficultés d'accès ou les délais pour obtenir des services formellement requis (7), les dates ou les délais pour obtenir un rendez-vous, principalement avec un cardiologue (6), le temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport (4), l'absence de service ou de ressource (1) et d'autres demandes liées à des difficultés d'accès (3).

On constate donc qu'il semble y avoir eu une amélioration par rapport à l'année dernière au niveau du respect du délai établi pour l'octroi d'un rendez-vous avec le cardiologue puisque beaucoup moins d'usagers ont contacté la Commissaire pour obtenir une assistance à ce niveau en comparaison avec l'année antérieure. On peut penser que les mesures ayant été prises par l'établissement à cet égard ont porté fruit.

Le motif « organisation du milieu et ressources matérielles » constitue un pourcentage plus élevé des demandes d'assistance que les années précédentes. De fait, 14 de ces demandes concernaient les mécanismes de prévention des infections en lien avec les mesures sanitaires en place en raison de la pandémie de Covid-19. 8 autres demandes dans cette catégorie de motifs concernaient la perte ou le vol d'effets personnels.

## Démarches accomplies en lien avec les assistances conclues

Tableau 10 : Démarches accomplies en lien avec les assistances

<b>Démarches accomplies</b>	
Intercession/liaison	50
Obtention d'un soin ou d'un service	32
Clarification	31
Information générale	19
Référence	18
Démarche d'amélioration	6
Conciliation	1
Autre	5
<b>Total</b>	<b>162</b>

Le délai moyen pour conclure un dossier d'assistance est de **5 jours**. Il convient de préciser qu'un temps considérable est nécessaire pour écouter les demandes d'assistance des usagers, établir la liaison entre le service concerné ou trouver l'information que requiert le patient. En effet, chaque demande d'assistance requiert l'intervention et la mobilisation de plusieurs intervenants.

#### 4.4. Consultations

*Une consultation est une demande portant notamment sur toute question relevant de l'application du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers ou de l'amélioration de la qualité des services.*

Cette année, **40** personnes ont requis ce service, et ce, sur différents sujets. 6 de ces 40 consultations (15 %) avaient un lien, direct ou indirect avec le contexte pandémique. Il s'agit là d'une augmentation de 18 % par rapport aux consultations reçues l'année dernière, laquelle avait elle-même connu une hausse majeure de 209 %. Il s'agit d'une hausse positive puisque cela témoigne d'un désir de s'assurer de respecter les droits des usagers et de bien saisir le processus d'examen des plaintes chez divers acteurs dans l'établissement.

Tableau 11 : Motifs de consultations reçus

<b>Sommaire des motifs de consultation</b>	
Droits particuliers	32
Organisation du milieu et ressources matérielles	3
Aspect financier	2
Relations interpersonnelles	1
Soins et services dispensés	1
Accessibilité	0
Autre	1
<b>Total</b>	<b>40</b>

Les demandes d'avis transmises à la Commissaire concernaient majoritairement le motif « droits particuliers », car il s'agissait d'avis portant sur le droit de porter plainte, notamment la conduite générale de l'examen par la Commissaire et le médecin examinateur, le droit de recours, le droit à l'information, l'accès au dossier de l'utilisateur ou au dossier de plainte et le choix du professionnel.

Tant les directeurs, les gestionnaires, les comités, les conseils que les employés peuvent s'adresser à la Commissaire au besoin. La Commissaire réitère sa disponibilité constante à ce niveau et encourage les démarches de consultation. Par ailleurs, compte tenu de son indépendance, la Commissaire ne doit, en aucun moment, donner son avis quant à des cas précis lors d'une décision clinique ou autre puisque cela ferait en sorte qu'elle serait alors partie de l'équipe traitante ; son indépendance serait alors compromise et le droit de l'utilisateur de porter plainte serait conséquemment enfreint. La Commissaire ne peut se voir être juge et partie lors du dépôt d'une plainte ; cela serait alors contraire à l'esprit du régime d'examen des plaintes prévu à la LSSSS. Ainsi, bien que cette porte est ouverte, compte tenu du fait qu'elle doit garantir son indépendance, elle doit s'assurer que cette notion est bien comprise de la part de tous,

ce qui appert avoir été le cas cette année, étant donné qu'une seule demande de consultation n'a impliqué le motif « soins et services dispensés ».

Le délai moyen pour conclure un dossier de consultation est **1 jour**.

#### 4.5. Interventions

*L'intervention est une enquête initiée par la Commissaire à la suite de faits rapportés ou observés lorsqu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.*

Cette année, la Commissaire est intervenue à **30** reprises de sa propre initiative, lorsqu'une situation qui avait un potentiel d'atteinte aux droits des usagers lui était signalée par un employé de l'ICM ou par un proche d'un usager. Une intervention, tout comme une plainte, peut impliquer plus d'un motif ; les 30 interventions réalisées comportaient 47 motifs. De ces 47 motifs d'intervention, 8 (17 %) avaient un lien, direct ou indirect avec le contexte pandémique.

Tableau 12 : Motifs d'interventions reçus

Sommaire des motifs d'intervention	
Organisation du milieu et ressources matérielles	19
Soins et services dispensés	10
Relations interpersonnelles	8
Droits particuliers	5
Accessibilité	5
Aspect financier	0
Autre	0
<b>Total</b>	<b>47</b>

Plusieurs interventions entreprises par la Commissaire sont liées avec le motif « organisation du milieu et ressources matérielles ». De fait, des situations diverses ayant été rapportées ont conduit à effectuer des suivis à ce niveau impliquant ce motif puisque 11 de ces 19 motifs (58 %) ont mené à des mesures correctives : organisation spatiale de l'entrée principale inefficace et inadéquate afin de respecter les mesures sanitaires, tranquillité défaillante et bruits sur les unités de soins, température démesurément froide dans un véhicule d'un transporteur (fournisseur), lacune au niveau de l'hygiène et de la salubrité du matériel et des chambres, notamment en lien avec le contexte de pandémie, recours à de l'éclairage non adéquat dans les chambres la nuit, non-respect de la règle d'hygiène concernant l'attache des cheveux longs par le personnel soignant, problématique au niveau du respect de la politique d'inventaire des effets personnels des usagers de l'établissement.

Les interventions en lien avec le motif « soins et services dispensés » concernent divers sujets, tels les habiletés techniques et professionnelles, l'absence de suivi ou le congé ou fin de service prématuré, la coordination entre les services, le transfert de dossier non personnalisé entre intervenants, les interventions réalisées, le processus de transfert inter établissement et les soins de santé physique dispensés. Après analyse, une majorité de ces motifs, soit 7 (70 %) d'entre eux, ont mené à une mesure corrective.

Le motif « relations interpersonnelles » a été au cœur de quelques interventions réalisées par la Commissaire, au niveau des sous-motifs suivants : les commentaires inappropriés, le manque de politesse, la fiabilité ou disponibilité et l'abus allégué par un intervenant. Sur ces 8 motifs d'intervention, la moitié d'entre eux, soit 4 (50 %) ont mené à une mesure corrective.

Des interventions ont également été menées par rapport à des situations reliées au motif « droits particuliers ». Ces interventions ont concerné les droits suivants : droits linguistiques (accès aux services en langue française), confidentialité du dossier de l'utilisateur, droit à l'information sur l'état de santé et droit de porter plainte. Des mesures correctives ont été nécessaires pour 3 de ces 5 motifs (60 %).

Enfin, la Commissaire a effectué des interventions qui impliquaient le motif « accessibilité ». 3 de ces 5 motifs concernaient l'accès téléphonique, alors que les 2 autres mettaient en cause un refus de service (services d'urgence et rendez-vous). L'analyse des situations en cause a mené à des mesures correctives dans tous les cas (100 %).

### **Sommaire des niveaux de traitements des motifs d'intervention conclus**

Dans le cadre de ces analyses, la Commissaire s'est assurée que les droits des usagers étaient respectés. Ces analyses ont fait l'objet de mesures ou de recommandations dans le cas de **30** des 47 (64 %) motifs examinés.

Tableau 13 : Niveau de traitement des motifs d'interventions conclus

<b>Sommaire des niveaux de traitements de motifs</b>	
Traitement non complété	1
Traitement complété sans mesure identifiée	16
Traitement complété avec mesure identifiée	30

## Sommaire des mesures correctives appliquées

Tableau 14 : Mesures appliquées – Interventions

Il faut préciser qu'un motif conclu peut mener à plus d'une mesure corrective.

<b>Sommaire des mesures appliquées</b>	
Information/sensibilisation d'un intervenant ou des intervenants	11
Encadrement de l'intervenant ou des intervenants	9
Ajustement des activités professionnelles	3
Ajustement technique et matériel	3
Ajout de services ou de ressources humaines	2
Amélioration des communications	1
Amélioration des conditions de vie	1
Protocole clinique ou administratif	1
Évaluation des besoins	1
Élaboration / révision / application	1
Respect des droits	1
Autre	3
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>

Le délai moyen pour conclure un dossier d'intervention est de **34 jours**.

#### 4 RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE

Cette année, de nombreuses mesures correctives et d'amélioration (105) ont été mises en place par les instances visées ou concernées par les plaintes examinées et des interventions réalisées. Ceci témoigne du fait que les directeurs et gestionnaires de l'ICM sont proactifs et soucieux d'améliorer le niveau de satisfaction des usagers. Dans la majorité des cas, d'eux-mêmes, avant que la Commissaire n'émette des recommandations, ils instaurent des changements visant à rectifier des situations et à parfaire de façon globale l'expérience des usagers dans le respect de leurs droits.

Seule 1 recommandation, adressée à la Direction des services multidisciplinaires et aux cliniques externes et spécialisées, a été émise par la Commissaire au cours de l'année, laquelle est libellée ainsi :

- Dès qu'un usager est inscrit sur une liste d'attente pour une intervention chirurgicale, lui faire parvenir une lettre dans laquelle figurent les éléments suivants :
  - Date à laquelle l'utilisateur a été inscrit sur la liste d'attente ;
  - Niveau de priorisation de l'intervention et équivalence en termes de durée d'attente (nombre de jours ou de mois) ;
  - Options offertes à l'utilisateur s'il constate un changement dans son état :
    - Appeler au numéro de téléphone de la clinique ou de la personne à joindre et obtenir un retour d'appel dans un maximum de 48 heures ;
    - Informer de se présenter à l'urgence.

#### 5 PLAINTES ET SIGNALEMENT REÇUS CONCERNANT LES CAS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

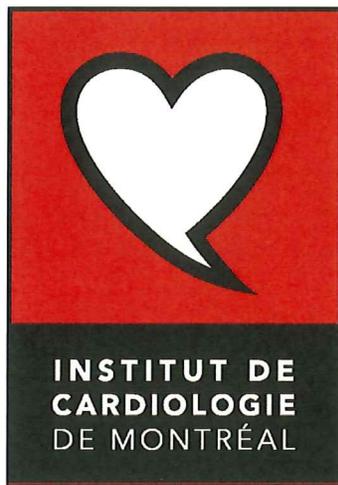
Cette section du rapport est présentée conformément à l'article 14 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Le troisième alinéa de l'article 33 de la LSSSS prévoit que la Commissaire est également responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.

Au cours de l'année 2020-2021, aucun dossier de plainte ni de signalement concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité n'a été reçu par la Commissaire.

**6 RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS (ci-joint)**

**7 RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION (ci-joint)**



**Plaintes médicales**  
**Rapport des activités 2020-2021**

Dre Marie-Claire Baril / Dre Anne-Frédérique Dupriez  
Dr Daniel Parent / Dre Marie-Alice Sanchez  
Dre Julie Sirois / Dr Michel White

Médecins examinateurs

## Table des matières

INTRODUCTION .....	3
1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES.....	4
1.1. Sommaire des motifs et sous-motifs de plaintes reçus .....	4
1.2. Sommaire des niveaux de traitement des motifs conclus .....	5
1.3. Sommaire des mesures correctives appliquées suite à un motif de plainte complété avec mesure.....	5
1.4. Sommaire des actions prises.....	5
1.5. Délai de traitement .....	6
2. RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS .....	8
3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION .....	10
4. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE DISCIPLINE .....	10
5. ÉTUDE COMPARATIVE.....	11
5.1. Étude comparative plainte médicale.....	11
6. CONCLUSION .....	12
Tableau 1 : Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière.....	4
Tableau 2 : Motifs et sous-motifs de plainte reçus .....	4
Tableau 3 : Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales conclus .....	5
Tableau 4 : Mesures correctives appliquées .....	5
Tableau 5 : Délai LÉGAL pour conclure un dossier de plainte médicale .....	6
Tableau 6 : Délai RÉEL pour conclure un dossier de plainte médicale.....	6
Tableau 7 : Délai D'ASSIGNATION pour un dossier de plainte médicale .....	6
Tableau 8 : Moyenne de délai LÉGAL de traitement par médecin examinateur .....	7
Tableau 9 : Tableau comparatif des motifs de plaintes reçus.....	11
Tableau 10 : Tableau comparatif des délais moyens de traitement de plaintes .....	11
Tableau 11 : Tableau comparatif du nombre de plaintes médicales reçues .....	11

## INTRODUCTION

La plainte médicale est une insatisfaction exprimée auprès de ou transmise à la commissaire locale par toute personne, relativement à la conduite, la compétence, le comportement ou à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un résident.

À la réception d'une telle plainte, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services la transmet au médecin examinateur pour examen.

Au moins une fois par année, les médecins examinateurs doivent, selon la loi, dresser un bilan de leurs activités.

Ce rapport couvre l'ensemble des activités des médecins examinateurs, Dre Marie-Claire Baril, Dre Anne-Frédérique Dupriez, Dr Daniel Parent, Dre Marie-Alice Sanchez, Dre Julie Sirois et Dr Michel White, pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021.

## 1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les médecins examinateurs ont reçu 22 plaintes médicales au cours de l'année.

Tableau 1 : Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière

Type de dossier	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total
Plaintes médicales	0	1	2	2	1	3	2	3	1	0	3	0	4	22

### 1.1. Sommaire des motifs et sous-motifs de plaintes reçus

Certaines plaintes contenant plus d'un motif, 41 motifs furent reçus par les médecins examinateurs comparé à 35 l'année précédente.

Tableau 2 : Motifs et sous-motifs de plainte reçus

MOTIFS ET SOUS-MOTIFS	NOMBRE	%
<b>Soins et services dispensés</b>	<b>22</b>	<b>54 %</b>
Habilités techniques et professionnelles	3	
Absence de suivi	4	
Congé ou fin de service prématuré	2	
Évaluation et jugement professionnels	7	
Protocole clinique	3	
Soins (santé physique)	3	
<b>Droits particuliers</b>	<b>9</b>	<b>22 %</b>
Consentement \ Libre et éclairé aux services	4	
Droit à l'information \ Sur l'état de santé	1	
Droit à l'information \ Sur tout incident ou accident survenu	1	
Droit à un accommodement raisonnable \ Autre	1	
Accès aux services en langue française	2	
<b>Relations interpersonnelles</b>	<b>7</b>	<b>17 %</b>
Harcèlement psychologique	1	
Commentaires inappropriés	4	
Manque à l'égard de la personne \ Autre	1	
Manque à l'égard de la vie privée	1	
<b>Accessibilité</b>	<b>2</b>	<b>5 %</b>
Délais \ Services d'urgence \ Services médicaux	1	
Refus de services \ Rendez-vous	1	
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>	<b>1</b>	<b>2 %</b>
Mécanismes de prévention des infections	1	
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100 %</b>

## 1.2. Sommaire des niveaux de traitement des motifs conclus

Tableau 3 : Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales conclus

Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales	Nbre	%
Traitement non complété : Rejetée (Frivole, faite de mauvaise foi) ; Cessé (info non disponible)	3	6 %
Traitement complété : sans mesure	13	28 %
Traitement complété : avec mesure	31	66 %
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100 %</b>

## 1.3. Sommaire des mesures correctives appliquées suite à un motif de plainte complété avec mesure

Tableau 4 : Mesures correctives appliquées

Mesures correctives appliquées	Nombre
Recommandation d'ordre systémique	25
Transmission d'excuses	4
Conciliation entre parties	1
Modification d'un protocole (Amiodarone)	1
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>

## 1.4. Sommaire des actions prises

Bien que chaque plainte n'entraîne pas nécessairement la prise de mesures correctives ou de recommandations, l'examen de la plupart d'entre elles entraîne une action par le médecin examinateur, telle que :

- Clarification
- Information générale
- Démarche d'amélioration

## 1.5. Délai de traitement

Tableau 5 : Délai LÉGAL pour conclure un dossier de plainte médicale

Délai de traitement	Plaintes médicales	%
3 jours et moins	0	0 %
4 à 15 jours	1	4 %
16 à 30 jours	4	17 %
31 à 45 jours	8	33 %
46 jours et plus	11	46 %
<b>TOTAL 2020-2021</b>	<b>24</b>	<b>100 %</b>
<b>Moyenne</b>	64 jours	
<b>Médiane</b>	42 jours	

*Ce délai est celui entre le moment où la plainte est transférée au médecin examinateur jusqu'à sa conclusion*

→ 46 jours et plus : Diminution de 54 % l'année passée à 46 % cette année

Tableau 6 : Délai RÉEL pour conclure un dossier de plainte médicale

Délai de traitement	Plaintes médicales	%
3 jours et moins	0	0 %
4 à 15 jours	1	4 %
16 à 30 jours	1	4 %
31 à 45 jours	1	4 %
46 jours et plus	21	88 %
<b>TOTAL 2020-2021</b>	<b>24</b>	<b>100 %</b>
<b>Moyenne</b>	173 jours	
<b>Médiane</b>	167 jours	

*Ce délai est celui entre le moment où la plainte est déposée par le patient jusqu'à sa conclusion*

→ 46 jours et plus : Diminution de 92 % l'année passée à 88 % cette année

Tableau 7 : Délai D'ASSIGNATION pour un dossier de plainte médicale

Délai d'assignation	Plaintes médicales	%
3 jours et moins	2	7 %
4 à 15 jours	4	14 %
16 à 30 jours	2	7 %
31 à 45 jours	3	10 %
46 jours et plus	18	62 %
<b>TOTAL 2020-2021</b>	<b>29</b>	<b>100 %</b>
<b>Délai moyen</b>	102 jours	
<b>Médiane</b>	104 jours	

*Ce délai est celui entre le moment où la plainte est déposée par le patient jusqu'à son transfert au médecin examinateur*

→ 46 jours et plus : Augmentation de 35 % l'année passée à 62 % cette année

- 24 dossiers de plaintes médicales ont été conclus pendant l'année 2020-2021, ce qui est le même qu'en 2019-2020. Ces 24 dossiers ont été traités par 6 médecins examinateurs différents selon la répartition suivante :

Tableau 8 : Moyenne de délai LÉGAL de traitement par médecin examinateur

Médecin examinateur	Nombre de dossiers de plaintes conclus	Moyenne de délai LÉGAL de traitement (en jours)*
# 1	5	120
# 2	4	84
# 3	7	51
# 4	6	30
# 5	2	26
# 6	0	0

\* Ce délai est celui entre le moment où la plainte est transférée au médecin examinateur jusqu'à sa conclusion

- Sur les 22 dossiers de plaintes médicales reçus pendant l'année 2020-2021, 5 n'étaient pas conclus au 31 mars 2021. De plus, 1 dossier était en attente d'assignation au 31 mars 2021.
- L'augmentation du délai d'assignation a été le sujet d'une rencontre tenue avec les médecins examinateurs, le CMDP et la Direction générale. Un effort considérable a été fait par les médecins examinateurs afin de faire diminuer le nombre de dossiers en attente, en prenant plus de dossiers en même temps.
- Les raisons qui expliquent que le délai moyen de traitement des plaintes dépasse le délai prévu par la LSSSS et que 46 % des dossiers aient été traités hors de ce délai sont diverses, mais principalement liées :
  - Aux difficultés d'obtenir des copies de dossiers d'autres établissements ;
  - À la complexité des enquêtes ;
  - À la difficulté à joindre les professionnels visés ;
  - À la pandémie de COVID-19.

## 2. RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS

- Discussion du cas lié à la plainte en réunion des complications post-procédure d'électrophysiologie et transmission du résumé du cas aux résidents en médecine et en anesthésie, afin d'augmenter leurs connaissances cliniques sur de tels risques reliés aux procédures et ainsi de procéder à un diagnostic ainsi qu'à un traitement plus précoce. (Réalisée)
- Rappel aux résidents et aux chirurgiens à savoir qu'un congé ne doit pas être signé sans que l'enseignement post-opératoire (par exemple, la limite de liquides à prendre en post-opératoire) soit fait par le chirurgien traitant et/ou son équipe au patient et à son aidant naturel en s'assurant d'une compréhension claire par ceux-ci, afin qu'ils soient mieux informés et outillés pour le congé. (Réalisée)
- Rappel aux résidents et chirurgiens à savoir que, lors du congé suite à une chirurgie majeure, le patient devrait être rencontré avec sa famille par l'équipe traitante afin de s'assurer du confort de la famille avec le retour à domicile. Si le confort n'y est pas, tout devrait être mis en œuvre autour du patient afin d'avoir un filet de sécurité clair s'il survenait une inquiétude ou une suspicion de complication. (Réalisée)
- Faire un exercice d'amélioration des mécanismes de communication entre les professionnels qui réfèrent les usagers à l'urgence, les usagers et le personnel de l'urgence. (En attente)
- Revoir de façon globale l'encadrement de pose de pigtail pour un drainage pleural, puisque les complications qui en découlent sont habituellement non fréquentes, mais souvent graves, pouvant mener à une chirurgie urgente ou même un décès. Plus spécifiquement (2 recommandations semblables, réalisées) :
  - 1.1. Évaluer si l'exécution du geste technique de pose de pigtail devrait se faire sous imagerie (par exemple : échographie), tel que suggéré dans les recommandations en vigueur, afin de :
    - Évaluer plus clairement l'épanchement, en termes de localisation, de quantité et de qualité ;
    - Confirmer l'anatomie exacte du patient ;
    - Identifier le site de ponction et confirmer la localisation du fil guide/cathéter après la ponction.
  - 1.2. Réaliser l'intervention dans des conditions environnantes optimisées (lumière, lieu, équipe infirmière plus habituée), ce qui pourrait impliquer, par exemple, de transférer un patient aux soins intensifs pour la durée de l'intervention et avoir le bon matériel déjà préparé avant la procédure et le suivi clinique nécessaire de surveillance post procédure.
  - 1.3. S'assurer que l'exécution de l'intervention se fasse par un médecin expérimenté ou qu'elle soit supervisée par un médecin expérimenté, et ce en tout temps. À cet égard, faire en sorte qu'un nouveau résident qui exécute une technique à risque sur un patient soit d'abord observé au moins une fois par le patron responsable, afin de s'assurer que la technique soit maîtrisée adéquatement.

- 1.4. S'assurer que toute intervention non urgente ou semi-urgente fasse l'objet d'une discussion pour obtenir le consentement du patient, ce qui implique une explication claire des indications de l'intervention et de ses risques. À cet égard, s'assurer que le patient soit apte à consentir aux soins; à défaut, son représentant légal doit faire partie de la discussion.
  - 1.5. S'assurer que tout médecin (incluant les résidents) de l'ICM qui prodigue des soins directs, qui pratique des interventions ou qui tient des discussions avec un patient et/ou sa famille s'exprime en français. Si tel n'est pas le cas, faire en sorte qu'il soit alors un observateur, accompagné d'un autre membre de l'équipe médicale, lors de toute situation nécessitant une interaction avec le patient et/ou sa famille ou avec l'équipe infirmière, et ce afin d'éviter les situations insécurisantes pour le patient, sa famille ou l'équipe traitante (ceci implique entre autres l'anamnèse, le suivi quotidien des patients, les rencontres familiales, les discussions d'équipe et les discussions relatives au consentement aux soins [que la procédure soit majeure, mineure, urgente ou non] et celles concernant le niveau de soins).
  - 1.6. S'assurer d'une documentation claire dans le dossier de l'indication de la procédure invasive, du consentement par le patient et de la description de la technique (incluant s'il y a eu des difficultés - résistance, plusieurs tentatives, une incertitude du placement, etc.) ainsi que du suivi clinique et de la révision de l'imagerie de vérification du positionnement (rayon-X pulmonaire fait, lu et interprété).
- Lors du congé suite à une chirurgie majeure, le patient devrait être rencontré par un membre de l'équipe traitante médicale afin de donner les explications sur le congé (ou le transfert s'il y a lieu). (Réalisée)
  - Lors d'un transfert vers un centre référent, transférer le patient vers un centre où il est connu et suivi, et où les soins post-opératoires sont optimaux et bien connus de l'équipe. Dans le cas où le patient n'est pas suivi ni connu dans le centre référent, il pourrait être souhaitable qu'une des deux options ci-après soient envisagées, lesquelles devront faire l'objet d'une analyse (Réalisée) :
    - Que le patient soit gardé à l'ICM jusqu'à une stabilité claire de son état, pour qu'ensuite l'orientation se fasse directement vers un centre de réadaptation ou le domicile ;
    - Que le transfert ait lieu, mais après discussion claire entre le médecin en charge du patient à l'ICM et le médecin qui aura la charge du patient au centre référent (et qui aura exprimé son aise à le recevoir).
  - Suite à une prise de photo de groupe non sollicitée et sans consentement, nous faisons la recommandation de détruire de la photo prise et reçue. qui a fait l'objet de la plainte. de tous leurs appareils et éviter strictement d'en faire la distribution à qui que ce soit. Si cette photo a été envoyée à une tierce personne, réaliser les démarches nécessaires pour que celle-ci la détruise également. (Réalisée)
  - Rédaction d'une lettre d'excuse aux plaignants. (Réalisée)

### **3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION**

Aucun dossier dont les conclusions ont été rendues par un médecin examinateur ont fait l'objet d'une demande de révision auprès du comité de révision en 2020-2021.

4 dossiers, datant de 2019-2020, dont l'examen par le comité de révision avait été reporté en raison de la pandémie liée à la COVID-19 ont fait l'objet de rencontres au cours de l'année 2020-2021.

### **4. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE DISCIPLINE**

Aucun dossier de plainte impliquant le comportement d'un médecin a été transmis à l'exécutif du CMDP pour étude disciplinaire en 2020-2021.

1 dossier datant de 2018-2019 s'est conclu avec une mesure disciplinaire imposée au professionnel visé par le Conseil d'administration.

1 dossier datant de 2019-2020 était en cours d'étude au 31 mars 2021 par le comité de discipline du CMDP.

1 dossier datant de 2019-2020 a fait l'objet d'une recommandation du Comité exécutif du CMDP au Conseil d'administration pour la formation d'un comité des mesures disciplinaires.

## 5. ÉTUDE COMPARATIVE

### 5.1. Étude comparative plainte médicale

Tableau 9 : Tableau comparatif des motifs de plaintes reçus

Sommaire des motifs de plaintes médicales	2017-2018	%	2018-2019	%	2019-2020	%	2020-2021	%
Soins et services dispensés	22	44 %	16	46 %	24	69 %	22	54 %
Relations interpersonnelles	16	32 %	12	34 %	9	26 %	7	17 %
Accessibilité	9	18 %	4	11 %	1	3 %	2	5 %
Droits particuliers	3	6 %	2	6 %	1	3 %	9	22 %
Organisation du milieu et des ressources matérielles	0	0 %	1	3 %	0	0 %	1	2 %
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>	<b>41</b>	<b>100 %</b>

Tableau 10 : Tableau comparatif des délais moyens de traitement de plaintes

Année	Délai moyen (jours)
<b>2017-2018</b>	51
<b>2018-2019</b>	53
<b>2019-2020</b>	69
<b>2020-2021</b>	64

Ce délai est celui entre le moment où la plainte est transférée au médecin examinateur jusqu'à sa conclusion

Tableau 11 : Tableau comparatif du nombre de plaintes médicales reçues

Année	Nombre de plaintes médicales
<b>2017-2018</b>	31
<b>2018-2019</b>	25
<b>2019-2020</b>	26
<b>2020-2021</b>	22

## 6. CONCLUSION

Nous espérons que ce rapport permettra aux membres du Conseil d'administration d'avoir une meilleure connaissance du travail des médecins examinateurs.

Nous tenons à remercier Madame Gabrielle Alain-Noël, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, pour sa disponibilité et pour ses conseils ainsi que Madame Marisol Paquin pour son soutien clérical indispensable.

Respectueusement soumis,



Marie-Claire Baril M.D. FRCPC  
Médecin examinateur



Marie-Alice Sanchez, MD, Psychiatre  
Médecin examinateur



Anne-Frédérique Dupriez, MD  
Médecin examinateur



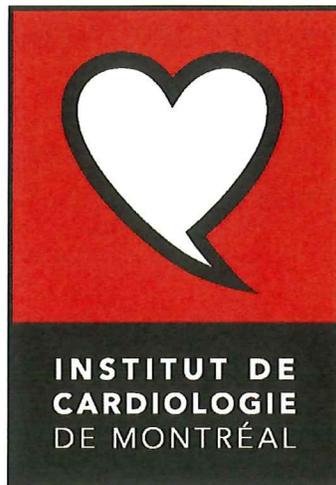
Julie Sirois, MD, CCMF (MU), MMus  
Médecin examinateur



Daniel Parent, MD, Intensiviste  
Médecin examinateur



Michel White, MD, Cardiologue  
Médecin examinateur



**Comité de révision des plaintes médicales**  
**Rapport des activités 2020-2021**

Me Éric Bédard  
Président du comité de révision des plaintes médicales

## INTRODUCTION

Le Comité de révision des plaintes de l'Institut de cardiologie de Montréal (ci-après le « Comité ») remet par la présente son rapport pour l'année 2020-2021.

Le rôle du Comité est de réviser le traitement accordé à des plaintes d'utilisateurs ou d'autres plaignants par les médecins examinateurs de l'établissement.

Pour l'année 2020-2021, le Comité était présidé par Me Éric Bédard et complété par deux autres membres, soit le Docteur Antoine Rochon et le Docteur Denis Bouchard, médecins réviseurs. Le Comité a également pu compter sur la participation *ad hoc* de Docteur Pierre Robillard et Docteur Guy Pelletier dans un des dossiers traités afin d'éviter toute apparence de conflit d'intérêts concernant deux des membres habituels du Comité.

## COMPTE-RENDU

Le Comité n'a reçu aucune nouvelle demande de révision au cours de l'année 2020-2021.

Par ailleurs, au 1<sup>er</sup> avril 2020, dans le contexte de la première vague de la pandémie, 4 demandes de l'année financière précédente étaient en attente de traitement.

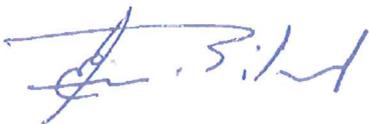
Le Comité a tenu quatre rencontres :

- Le 20 octobre 2020, trois dossiers ont été traités :
  - Le Comité a reçu l'avis de désistement de la plaignante dans le dossier 2019-131;
  - Le Comité a décidé de requérir du Médecin examinateur un complément d'information dans le dossier 2019-014;
  - Le Comité a confirmé les conclusions du médecin examinateur dans le dossier 2019-078.
- 3 rencontres ont eu lieu, soit le 28 octobre 2020, le 22 mars 2021 et le 31 mars 2021, pour le traitement d'un autre dossier (2019-089). Dans le cas de ce dossier, la demande de révision avait été faite par le plaignant et par le professionnel visé. Durant ces rencontres, la plaignante et le professionnel visé (accompagné de son avocate) ont pu présenter leurs observations. Le Comité a également rencontré des témoins et des personnes clés pour le soutenir dans l'analyse du dossier et dans le processus de révision. Au 31 mars 2021, la décision était en rédaction.

## CONCLUSION

Le Comité poursuit son travail en cherchant à réduire les délais pour obtenir une audition et une décision.

Le Comité remercie Madame Gabrielle Alain-Noël et Madame Marisol Paquin pour leur soutien précieux.



---

Éric Bédard  
Président du Comité de révision des plaintes médicales